ITEM 077 : ADDICTION AUX PSYCHOTROPES

Benzodiazépines et **apparentés** : 22 commercialisés, parmi les psychotropes les plus prescrits en France et en Europe.
Agonistes des récepteurs GABA-A.
- Visée : **anxiolytique, sédative, hypnotique, myorelaxante, anticonvulsivante.**
- 13 **%** de la population française a consommé ≥ 1 fois des benzodiazépines ou apparentés, dont 65 % de femmes.
- 10 % une benzodiazépine anxiolytique, 6 % une benzodiazépine hypnotique, 0,2 % une benzodiazépine à visée anti-convulsivante.
- Durée médiane de traitement = **7 mois**, mais **50 %** des sujets sont traités pour une durée > 2 ans.
- Phénomène de tolérance.

Références Médicales Opposables :
- Ne pas associer 2 anxiolytiques et 2 hypnotiques.
- **Durée maximale de prescription** : . **12 semaines** à visée anxiolytique.
. **4 semaines** à visée hypnotique.
- Débuter à faible posologie et rechercher la posologie minimale efficace.

USAGE

Usage à risque : toute prise de benzodiazépines à durée ou posologie supérieures aux RMO, en dehors des indications validées ou hors d'une prescription médicale.
- Risque : . De courte durée : **somnolence, baisse de vigilance, troubles mnésiques, dysarthrie, ataxie** avec **risque de chute.**
. Prolongé : **dépendance, conséquences physiques** et/ou **psychiques**, ↗ **de la mortalité.**

Usage nocif : troubles répétés de la vigilance, hospitalisations répétées pour intoxication, accidents répétés, conséquences sociales-comportementales-professionnelles.
- CI absolue : **insuffisance respiratoire** aiguë ou chronique.
- CI relative : **myasthénie, SAOS, grossesse/allaitement** (ou éviter la prise au 1er trimestre).

Abus = détournement de l'indication thérapeutique : consommations répétées, avec dommages physiques, psycho-affectifs ou sociaux pour le sujet ou son environnement.

DIAGNOSTIC

- Diagnostic du syndrome de dépendance à une substance (CIM-10 : au moins trois symptômes suivants) : désir puissant ou compulsif, difficulté à contrôler l'usage, syndrome de sevrage physiologique, mise en évidence d'une tolérance, temps croissant passé à la substance, poursuite de la consommation malgré les conséquences négatives.

Intoxication aiguë

= Par surdosage volontaire (IMV) ou involontaire.
- **Sédation, troubles de vigilance.**
- **Ataxie, dysarthrie.**
- **Coma** avec **dépression respiratoire.**

→ **Urgence vitale.**

Syndrome de sevrage

= En cas **d'arrêt brutal accidentel ou non** (oubli, hospitalisation…) :
- Apparition en quelques jours après diminution de posologie.
- Signes généraux : **anxiété, insomnie, céphalées, tremblements.**
- Signes plus spécifiques : **syndrome confusionnel, hallucination.**
- Plus rarement : **troubles de vigilance, convulsion, incoordination motrice, coma.**
- Facteurs de sévérité : baisse de posologie rapide, consommation d'une posologie élevée, demi- vie courte d'élimination, anxiété importante au début d'arrêt, trouble dépressif caractérisé associé, surconsommation régulière d'alcool ou autres substances psychoactives.

➝ A différencier d'un **rebond** ou d'une **rechute** à l'arrêt des benzodiazépines.

Complications

- **Risque de chute** (et ses conséquences).
- **Retentissements cognitifs.**
- **Comorbidité psychiatrique** associée : épisode dépressif caractérisé, addiction associée (alcool ou autre psychoactif), addictions sans produits, troubles anxieux, idées suicidaires.
- **Décès** par surdosage.
- **Accident,** agression, viol.

TTT

Prévention

- Amélioration de l'information des professionnels de santé et des patients.
- Encadrement de la prescription et de la délivrance.
- Modifications galéniques limitant la soumission chimique, réduction de la taille des conditionnements.

Sevrage

➝ Prévoir l'arrêt d'une benzodiazépine dès son introduction, et s'interroger à chaque renouvellement d'ordonnance sur la persistance de l'indication, la tolérance et la présence d'une dépendance.

En ambulatoire (plus fréquent)
- **Arrêt progressif** sur **4 à 10 semaines,** voire plusieurs mois.
- Pas de schéma consensuel, suivi renforcé si les comorbidités sont importantes.
- Peut se faire en médecine générale ou en consultation d'addictologie (CSAPA).
- **Suivi régulier.**
- **Suivi après l'arrêt** : dans les 3 à 7 jours, puis dans les mois suivants.

		En milieu hospitalier	2 cas : - Hospitalisation programmée pour sevrage en benzodiazépine : si doses très élevées, insomnie rebelle, dépendance à d'autres substances, trouble psychiatrique sévère, antécédent de syndrome de sevrage et convulsion. - Arrêt des benzodiazépines au cours d'une hospitalisation pour autre motif. - Si l'arrêt échoue, la réduction de la dose est déjà un résultat favorable.
		Soutien non médicamenteux	- **Psychoéducation** : primordiale, rôle importante dans la prévention des rechutes. - **Psychothérapie** (**TCC**…) : aide à l'arrêt ou diminution de posologie. - Dans certains cas mesures d'encadrement : délivrance unique, pharmacie de délivrance, contrat médecin CPAM.